



## İLAÇ TEMİNİ SAKLANMASI VE KALİTE KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Doküman No	ECZ.PR.04
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Kalite Temsilcisi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

### 1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi servisleri ve poliklinikleri için Temel İlaç Listesinin belirlenmesi, ilaç/serum ve medikal sarf malzeme ihtiyaçlarının karşılanması, alım esnasındaki girdi kontrollerinin yapılması, depolanması ve belirli aralıklarla kontrol edilmesi için bir yöntem belirlemektir

### 2. KAPSAM

Bu prosedür, ilaç/serum ve medikal sarf malzeme temini ve kontrolünde dikkat edilmesi gereken hususları kapsar.

### 3. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur

### 4. SORUMLULUKLAR

#### 4.1.Onay ve Yürürlük

Bu prosedür Başhekim onayı ile yürürlüğü girer

#### 4.2.Kullanıcılar

Bu prosedürün uygulanmasından İlaç-Sarf Malzeme Depo Sorumlusu sorumludur. Diğer birim çalışanları işleyişlerini bu prosedüre göre düzenlemekten sorumludur

### 5. PROSEDÜR

#### 5.1.Temel İlaç Listesinin Belirlenmesi

5.1.1.İlaç temininden 15 gün önce birim sorumlularından ihtiyaç listesi istenir. Alınan ihtiyaç listesi hastane müdürü tarafından değerlendirilir ve onaylanır. "Temel ilaç listesi" belirlenmiş olur.

5.1.2.Bu liste oluşturulurken ilaçlar farmakolojik olarak sınıflandırılmış ve sınıftaki her etken madde değerlendirilmiştir.

5.1.3. "Temel ilaç listesi"nde yer alacak etken maddeler tüm doktorlar tarafından hastanede kullanılacak olan ve acil durumlarda kullanılması gerekebilecek ilaçları kapsamaktadır.

5.1.4.Etken maddeler seçildikten sonra, bu etken maddeyi içeren piyasadaki ilaçlardan biyo eşdeğerlilik çalışması olan, fiyat olarak daha avantajlı olan ve firma olarak güven kazanmış ilaçlar göz önünde bulundurularak tercih edilir.

5.1.5.Aynı etken maddeyi içeren ilaçlardan sadece bir tanesinin İlaç-Sarf malzeme deposunda bulundurulmasına karar verilmiştir.

#### 5.2.Tedarikçi Firmaların belirlenmesi ve değerlendirilmesi

5.2.1.Tedarikçiler Özel Çevre Hastanesi ilaç ve sarf malzeme deposuna sağladıkları ürün ve hizmet kalitesine olan etkilerine göre değerlendirmelere tabi tutulurlar.

5.2.2.Ürün ve hizmet alınan tüm tedarikçiler Özel Çevre Hastanesi ilaç ve sarf malzeme ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilecek yeterlilikte olmalıdır. Tedarikçilerin değerlendirmesi Satın Alma Ve Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü'ne göre gerçekleştirilir.

#### 5.3.İhtiyaçların Belirlenmesi

5.3.1.İlaç ve serum ihtiyacı ilaç ve sarf malzeme depo sorumlusu tarafından genel gereksinimler doğrultusunda belirlenir.

Doküman No	ECZ.PR.04
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/2

### 5.4.Firmalardan Teklif Alınması ve Değerlendirilmesi

5.4.1. İlaç ve sarf malzeme depo sorumlusu tarafından belirlenen ve Onaylı Tedarikçi Listesi Formu'ndan uygunluğu tanımlanan firmalarla görüşme yapılır.

### 5.5.İlaçların Kalite Kontrolü, Teslim Alınması ve Fatura Kontrolü

5.5.1.Gelen Ürünler faturalar incelenerek teslim alınır.

5.5.2.İlaç firmalarından ve depolardan gelen ilaçlar tek tek sayılarak fatura veya irsaliye ile kontrolü yapılır ve girdi kontrol kaşesi basılır.

### 5.6.İlaçların Fiyatlandırılması

5.6.1.Bütün ilaçların perakende satış fiyatları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir.

5.6.2.Bu listelere uygun olarak ilaçların fiyatları otomasyon sisteminde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ilaç fiyatları otomatik olarak sisteme aktarılır.

### 5.7.İlaçların Saklanması ve Buzdolabı Sıcaklık Takibi

5.7.1.Tüm ilaçlar prospektüslerinde belirtilen saklama koşullarına uygun olarak depolanır.

5.7.2.İhtiyaca göre ilaçlar İlaç-Sarf malzeme deposunda, farmakolojik gruplara ve aynı ilaçların farklı dozları ayrı olacak şekilde etiketlenmiş raflara yerleştirilir.

5.7.3.İlaçlar sınıflandıkları ve tanımlandıkları alanlara İlaç-Sarf Malzeme Deposu Yerleşim Planı doğrultusunda gruplarına göre yerleştirilir.

5.7.4.İlaçlar İlaç-Sarf malzeme depolarında 25°C'nin altında ve %40 ile % 60 nem aralığında saklanır.

5.7.5.Buzdolabında muhafaza edilecek olan ilaçlar mutlaka soğuk zincir kurallarına uygun olarak gelip gelmediği kontrol edilerek teslim alınır.

5.7.6.İlaçlar "Buzdolabında Saklanacak İlaçlar Listesi"ne göre ayrılarak buzdolabına yerleştirilir. Buzdolabı sıcaklığı (-2)-(+8)°C arasında olmalıdır.

5.7.7.Buzdolaplarının her gün sabah ve akşam sıcaklık panelindeki göstergeden sıcaklık kontrolleri yapılarak Isı Nem Kontrol Formu"na işlenir.

5.7.8.Buzdolabı ısısı olması gereken değerlerin dışına çıktığında buzdolabında bulunan ilaçların bozulup bozulmadığı gözle kontrol edilir.

5.7.9.İlaçlar normal bir buzdolabına anında geçirilir ve diğer ürünlerden ayrı bir rafta saklanır.

5.7.10.Bu ilaçlarla ilgili olarak Uygunsuzluk Takip Formu ve Düzeltilici Önleyici Faaliyet İstek Formu' doldurularak Kalite Birimine iletilir.

5.7.11. İlaç ve Sarf Malzeme Depo Sorumlusu tarafından ilaçların üretici firmasıyla görüşülerek ne kadar süreyle limitlerin dışındaki ısıya dayanabileceği ve bozulduğunda meydana gelebilecek değişimlerle ilgili bilgi alınır.

5.7.12.Eğer firmanın verdiği bilgi dahilinde ürünün bozulmadığı teyit ve tespit edilirse ürün kullanılır.

5.7.13.Eğer ilaçların bozulduğu tespit edilirse Zayı İlaç Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici Düzeltici İşlem Formu'na kaydedilerek zayı nedeni yazılır ve uygun olarak imha edilir. Zayı İlaç Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici Düzeltici İşlem Formu başhekimliğe bilgi verilerek saklanır.

5.7.14.Oda sıcaklıkları da aynı şekilde sabah ve akşam Isı ve Nem Kontrol Formu'na işlenerek kaydedilir. Servislerde buzdolabı sıcaklık, oda sıcaklık ve nem takibi sorumlu hemşirenin sorumluluğundadır.

5.7.15.Listeler her ay değiştirilip dosyalanır.

### 5.8.Miyad, Stok Kontrolü ve İmha Etme, Atık Yönetimi ve Geri Çekme

Doküman No	ECZ.PR.04
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/3

**5.8.1.**İlaç ve serum miyad kontrolü, İlaç-Sarf malzeme deposu sorumlusu tarafından alımdan itibaren aylık periyotlarla yapılır.

**5.8.2.**Bölmelerde bulunan miyadı yakın ve miadı dolmuş olan ilaçlar İlaç Güvenliği Prosedürü'nde belirtildiği gibi İlaç-Sarf malzeme deposuna gönderilir.

**5.8.3.**Eğer kullanan başka bölüm varsa bu bölüme bilgi verilerek ilaçların kullanılması sağlanır. Bunun için tüm bölümler stoklarında mevcut olan ilaçları son kullanma tarihine en az 1 ay kala İlaç-Sarf malzeme deposuna bildirmektedir.

**5.8.4.**Bu ilaçlar bölümden zayi çıkışı olarak değerlendirilir. Son kullanma tarihi geçmiş veya ambalajı bozulmuş ürünler eğer üretici firma tarafından geri alınıyor ve yenisi ile değiştirilebiliyorsa firmaya iade edilir. İade edilemeyen ilaçlar tutanak tutularak İl Sağlık Müdürlüğü'ne haber verilir. Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gelecek olan ekip ilaçları mühürler ve ilaçlar imha için gerekli yerlere gönderilir.

**5.8.5.**Üretici firma veya Sağlık Bakanlığı tarafından bir toplama kararı alınmışsa ilaçlar tüm birimlere bilgi verilerek hastane genelindeki ilaçların İlaç-Sarf malzeme deposuna iadesi sağlanır. Firma veya depo ile temasa geçilerek ilaç iadesi yapılır.

### **5.9.İmha Etme Yolları**

**5.9.1.**İmha edilecek ilaçlar tespit edilir, tutanak tutularak İl Sağlık Müdürlüğü'ne haber verilir.

**5.9.2.**İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Grup Başkanlığı ile temasa geçer ve Sağlık Grup Başkanlığı'ndan bir ekip İlaç-Sarf malzeme deposuna gelerek ilaçları mühürler.

**5.9.3.**Mühürlenilen ilaçlar imha için gerekli yerlere gönderilir.

**5.9.4.**Narkotik ve psicotrop ilaçlarda miyadı dolan ürünler Hastane Müdürü tarafından tutanak tutularak İl Sağlık Müdürlüğüne iade edilir.

**5.9.5.**Bunlar için İlaç-Sarf malzeme deposunda Zayi İlaç Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici Düzeltici İşlem Formu oluşturularak tutanak tutulur, Başhekim'e imzalatılır .

### **5.10.Stokta Bulunmayan Veya Rutinde Kullanılmayan İlaçların Acil Temini**

**5.10.1.**İlaç-Sarf malzeme deposunun açık olduğu saatlerde İlaç-Sarf malzeme deposunda bulunmayan ve acil olarak kullanılması gereken bir ilaç istendiğinde başhemşire ve/veya başhemşire yardımcısı eczaneyi veya ilaç depolarını telefonla arayarak sipariş verir.

**5.10.3.**Mesai dışı zamanlarda ve hafta sonunda istenmiş ilaçlar, eğer mümkünse diğer birimlerden temin edilir.

**5.10.4.**İstenen ilaç, diğer bölümlerden temin edilemiyorsa hastanın hemşiresi nöbetçi hekim onayı ile nöbetçi eczaneden temin edilir.

### **5.11.Uygunsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması**

**5.11.1**Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü ve Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü'ne göre hareket edilir. Uygunsuzluk Tespit Formu ve Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

**5.11.2.**Çalışan ile karşılaşılan kazalarda Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre hareket edilir. Personel Yaralanmaları Bildirim Formu doldurulur.

### **6.İLGİLİ DOKÜMANLAR**

SA.PR.01 Satın Alma Ve Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü



## İLAÇ TEMİNİ SAKLANMASI VE KALİTE KONTROLÜ PROSEDÜRÜ

Doküman No	ECZ.PR.04
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	4/4

ENF.FR.01 Personel Yaralanmaları Bildirim Formu

YÖN.PR.05 Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü

YÖN.PR.06 Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürü

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Rapor Formu

ECZ.FR.07 Zayi İlaç Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici Düzeltici İşlem Formu

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

SA.LS.01 Onaylı Tedarikçi Listesi